## 907 KAR 1:055 Incorporation By Reference

MAP 100501 Prospective Payment System Rate Adjustment November 2001 Edition (clean copy)

MAP 100601 Scope of Services Survey Baseline Documentation November 2001 Edition (clean copy)

ADOPTED: October 16,2002

Cabinet for Health Services
Department for Medicaid Services
275 East Main Street
Frankfort, Kentucky 40621

# Prospective Payment System Rate Adjustment (Change in Scope of Services)

		Interim Rate for	Final Rate for
	1	Change in Service	Change in Service
ine i		(Column 1)	(Column 2)
1	Cost of Existing Services: Current PPS Rate	Medicaid	<u>Medicaid</u>
3	Medicaid Visits for Existing Services (Avg# of Visits for Base Years) Total Medicaid Cost of Existing Services	Line 1 times Line 2	
	Chanue in Service: (based on projected financials from provider)		
4 5	Total Direct Cost Associated with Change in Service  Administrative Cost Allocation (Avg % of Adm Cost for Base Years as % of direct cost)	Provider Projection  Admin Cost % times Line  4	
6	Total Cost of Change in Service	Line 4 plus Line 5	
7 8	Medicaid Visits for Change in Service	Provider Projection	
0	Total Visits for Change in Service	Provider Projection	
9 10	Medicaid Visits as % of Total Visits  Total Medicaid Cost of Change in Service	Line 7 divide by Line 8 Line 6 times Line 9	
10	Total Medicald Cost of Change III Service	Line 6 times Line 9	
. 1	New Rate Calculation:	1500	
∵1 2	Total Medicaid Cost of Existing Services Total Medicaid Cost of Change in Service	Line 3 Line 10	
	Total Medicaid Cost of Existing Services and Projected Medicaid Cost of Change in Service	Line 11 plus Line 12	
	Volumes for Existing and Channe in Services:		
14	Medicaid Visits for Existing Services	Line 2	
15 16	Medicaid Visits for Change in Service Medicaid Volumes for Existing and Change in Services	Line 7	
10	Medicald Volumes for Existing and Change in Services	Line 14 plus Line 15	
	of Changed PPS Rate:		
17	Total Medicaid Cost of Existing Services and Projected Medicaid Cost of		
18	New Service Medicaid Volumes for Existing and Change in Services	Line 13 Line 16	
19	Medicaid Interim PPS Rates	Column 1- Line 17 divided by Line 18	
20	Medicaid Final PPS Rates		Column 2- Line 17 divided by Line 18
21	Medicaid Reimbursement Reconciliation:  Medicaid interim PPS Rate		Column 1- Line 13
22	Medicaid Final PPS Rate (Year 1)		Column 1- Line 13 Column 2- Line 20
23	Difference		Column 2- Line 21 less Line 22
24	Actual Medicaid Volumes (Year #1)		Column 2- Line 16
?5	Balance Due Medicaid / (Provider)		Column 2-Line 23 times Line 24

그는 아이들은 아이들은 아이들은 얼마나 되었다면 하는데 아이들은 사람들은 사람들은 얼마나 아이들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람
- 실실상 경기 가는 가는 가는 것으로 가는 것 
- 마이스 사람이 마르는 것이 되는 것이 되었습니다. 그런데 이 사람이 되었습니다. 그런데 보고 있는데 그런데 그런데 되었습니다. 그런데 그런데 그런데 그런데 그런데 그런데 그런데 그런데 그런데 그 
그러나 돌아 있었다. 그리고 그는 사람이 있는 사람들이 되었다. 그리고 있는 사람들이 살아 있다면 그렇게 되었다. 그는 그리고 있는 그리고 있는 것이다.
그 보고 있는 병원 이 그는 나무 하는 것이 되었다. 이 학생들에 가는 사람들이 되었다. 그는 사람들이 되었다는 것이 되었다. 그는 사람들이 되었다.
그리고 그렇게 나는 사람들이 얼마나 하지만 하나 나는 사람들이 살아 나는 사람들이 살아 나는 사람들이 살아지고 있다. 그는 사람들이 살아 나는 사람들이 살아
마음의 경영화 경영 등의 경영 구축을 받는다. 이 사람들이 되었는데 함께 보고 있다는 경영화를 보고 있다. 그는 사람들이 보고 있는데 그를 보고 있다. 대통령의 경영화 경영화 사용을 보고 있는데 보고 있는데 그리는 이 경영화 경영화 사용하는데 보고 있는데 보고 있는데 그를 보고 있는데 그를 보고 있다.
그러워, 한국, 양고, 양고, 양고, 생산 역시 시크는 네트리트 시작 생산 생생님의 그래요? 하는 그리고 있는 그리고 있는 그리고 있는 데 그리고 있는 것
그리즘은 다 바라 한다. 나는 아이들은 아이들은 그리고 아이들은 사람들은 아이들은 아이들은 아이들은 아이들은 아이들은 아이들은 아이들은 아이
그 가장이 지근 첫 전문 맛있는 이상 학생들이 가는 생각 이상동에 연장 작가 있다. 아이는
마는 유명하게 되었습니다. 경향, 전에 가는 사람들이 다른 사람들이 되었습니다. 그는 그는 사람들이 가는 것이다. 그는 것이다는 것이다는 것이다는 것이다는 것이다. 그 사람들이 가는 사람들이 가는 사람들이 되었습니다. 그는 사람들이 되었습니다. 그는 사람들이 되었습니다. 그는 사람들이 되었습니다. 그는 것이다는 것이다. 그는 것이다. 그는 것이다. 그는 것이다.
그렇게 돌아가게 하고 있다면 살아왔다면 하는 아들은 아들에게 살아왔다면 얼굴했다면 얼굴하다면 하는데
CHANGE CHANGE CHANGE AND
나위에 모든 그리트 방에서 아름이는 그는 그리를 하고 있다. 그리는
이는 물통하는 경우는 사람들이 가득하는 것 같아. 그는 사람들이 되었다면 하는 것 같아. 그는 사람들이 되었다는 것 같아. 그는 사람들이 없는 사람들이 되었다.
고 있는 것이 되었다. 그렇게 가게 되는 것이 되었다. 그는 사람이 가장 사람이 되었다. 그런 것이 되었다. 그는 것이 그렇게 들어 보는 것이 말을 하는 것이 있는 것이 되었다. 그런 것이 되었다. 그런 것이 되었다. 그런 것이 되었다. 그는 것이 되었다. 그런 것이 되었다. 그런 것이 되었다. 그런 것이 되었다. 그런 것이 같은 것이 되었다. 그런 것이 되었다.
그런데 빨리 일이 하는 동생님의 그 사이트 그리고 있다. 그런 사람들이 무리를 가는 사람이 되는 것이 되었다. 그는
- 발생활동의 사용의 문화 전에 가는 사용이 되었다. 전환을 발표한 보고 보고 보고 있다면 보고 있다면 보고 있다. 그는 사용이 되었다. 그는 사용이 되었다. 
어른 사람들 방법, 선생님, 선생님, 선생님, 선생님, 이 사람들은 사람들이 되었다. 그는 사람들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람들이 되었다.
그렇게 하늘하늘 젊은 이 하면 하고 하는데 되고 있었다. 생각에 나가를 하는 살이 하는 전에 나를 모르는 것이라고 있다.
그는 하고 말했다. 하고 하나를 하다. 그들은 다른 하고 말했다. 말한 다른 하는데 그는 하는데 그를 하고 있다.
그렇다는 사람이 어린을 살이 되는데 내용하면 생활을 하다고 하는데 점심에 어디지는 이 이 어린다는 것이다.
그 하는 본 번째 요즘 하면 회사를 살아 보고 있다. 그는 사람들은 사람들은 사람들이 살아 있다면 하는 것이 되었다. 그는 사람들은 사람들은 사람들이 되었다. 그는 사람들은 사람들은 사람들이 되었다.
그는 문화 호텔에서 화목하는 것 이렇게 되었다는 이번 사람들이 생각하는 사람이 되었다는 것이 되었다. 그 그 그는 그 그는 그는 그를 다 살아 있다는 것이 없다는 것이 없다.
가는 그는 말을 하는데 그는 이 그는 음악 밥을 다고 먹는데 목사를 가지만 있다고 하는데 그 등에서 모양을 들어 보는데 하는데 모양을 다 되었다.
그리트를 다양한 음악하다 이번 수 있는 요리 이번 중에서 밝혀 가장 하는 것이 되는 것이 되는 것이 없는 것이다.
그리면 얼마라 아니라 보는 살이라고 말한 살아보다는 아니라 생활한 걸리다는 이번에 살고 하면 나를 먹어야 하는데 없다.
그녀부 교람은 경기에 있는 그러워 하는 사람이 모양하는 것은 학생들이 되었다. 그리고 하는 것으로 그리고 하는 것으로 되었다.
으로 하면 하는 보고 있다. 그는 경기 대로 숙절하고 된 것이 되었다. 그런 이 수 있는 바다 함께 보고 있는 그 그들은 이 그 사람이 하는 것이 하는데 하는데 보다. 그는 경기 대한 호텔에 들는 이 없는 것이 중요한 것이 그렇게 되는 것을 받는데 그렇게 되었다. 그 가장을 했다. 그는 회사는 것은 것은 것이 되었다. 그는 것은 것이 되었다.
그 문제, 발생한다. 너는 한 이 회의 방향에 되고 되고 주었다면 하다고 되는 것을 되었다. 그는 그는 그는 그는 그는 그는 그를 다 다니다.
마른 동대병의 한 역 교회를 받는 이 문학으로 가장 되고 들은 전략 하고 함께 하는 경기에 가는 것이다. 그는 이 가게 하는 것은
나는 사람들은 보다는 병원을 가지 하면 있다. 전 등에 등을 들었다면 하는 것이 되는 것이 하는 것이 되는 것이다.
그렇게 되는 그는 얼마는 얼마를 하는 것이 되었다. 그는 사람들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람들이 되었다.
그렇지만 되면한 보는 하지만 한 번째 하지만 되었다. 그 사람들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람들은 사람들이 되었다.
하는 보험이 하고 하는 사람이 되었는 아무를 만들었다는 것이라면 하는 것이 하는 것이 없는 것이다.
그 이 방에 보고 이름빛으로 들었다. 그리를 살고 말로 알로 바꾸게 되는 이 분에 되는 아니라 그 모든 이번 모든 그리는 그 모든 그리는
그 하는 것은 경화되었다는 것이 살아 있다면 보다는 생활이 되고 가졌다면 하는 사람이 되었다면 하는데 보다는 것이다.
그는 그 모델을 보고 있다. 한 그는 사람들도 된 한 뇌를 보고했다고 있을 때문에 다른 사람이 되었다. 그는 그 그 그 그 그 그는 그 그는 그 그는 그를 보고 있다.
그는 말이 못할 못하는 것이 되는 이번째 이 남이 모르게 말아서 되었습니다. 그리는
그는 그 회장 등 이 어느 그는 것은 이 전면 집을 받았다. 그는 이 경우의 회사의 시험을 하는 것은 것은 것은 다른 것이다.
그림을 보고하는 하는 아들은 그 그렇게는 만든 하는 그들은 불만들었다면 그를 받는 것은 사람들은 그는 그리고 그는 모양이 모든
그는 이 병원 사람들이 많아 하시다고 있다고 나타겠지 않는 그렇게 얼굴하는 얼굴이 나는 사람이 나는 이 없는 사람들이 되었다.
그러지는 여전 살이는 그는 이 그리면 그렇게 하면 사람이 되었었다. 그리는 그 그리는 그리는 그리는 그리는 그리는 그리는 그리는 그리는 그
그는 병원 교회는 하는 기계를 모임하고 한국 전문을 보고 있다. 그리고 있는 것은 사람들은 사람들이 되었다. 그는 사람들이 되었다.

### SCOPE OF SERVICES SURVEY BASELINE DOCUMENTATION

Facility:			
Address:			
City:	State:	Zip	
Phone:			
License Number:			
Name of Chief Executive:			
Name of Person Completing So	urvey:		_
Date of Survey:			_

#### **Instructions**

With the implementation of a Prospective Payment System for Primary Care Centers and Rural Health Clinics, Centers and Clinics will complete this form for each separately licensed Center or Clinic to document services in the base year. If an organization operates multiple licensed primary care centers or RHC's, a form will have to be completed for each facility. Thereafter, this form will be completed during the annual licensure survey.

Cover	Information requested is self explanatory
Page 2-3	Instructions
Page 4, No. 1	Documents services by primary care medical specialty (Page 4, No. 1.a provides ample room to list other services) If for example, the Center has a Family Practitioner who provides prenatal, deliveries, pediatrics, mental health, family care and inpatient services, then all cells should be cheeked.
Page 4, No. 1.a	Provides space for other scope of service categories the Facility provides.
Page 5, No. 2	Listing of health education and outreach services the Facility provides to Medicaid and other patients. Services of these types are required to have a Facility license. These services generally <b>do</b> not generate a billable encounter. Examples would include nursing education, diabetic counseling, prenatal education, screening at a housing project, school nurse programs, etc.

Page 5, No 3. Requires documentation of the level of laboratory services provided. Refer to your CLIA certifications for the proper response. Page 5, No. 4 Document radiology services provided. Page 5, No. 5 Facility's supplemental services are listed. At least two of these services must be provided directly to obtain a primary care license. Other services, such as pharmacy and home health can be provided, but are generally not billed as a primary care service. Report only those services reimbursed under the Facility's PPS rate. Page 6, No. 6 List Extension (satellite) locations. Page 6, No. 7 Document holding beds. Page 7, No. 8 Other services not documented elsewhere in this survey, should be listed. Example: could include transportation services or other services included in the Facility's base PPS rate. Page 7, No. 9 - 11 Documents changes in scope and provides an affirmation and attestation of the validity of the information provided. Page 7 Signature and Date line for the Chief Executive of the Facility.

			Scope	of Services	s Category			
Specialty	OB Prenatal	OB Deliveries	Peds	Family or General Medicine	Mental Health	Geriatrics	Inpatient	
Family Practice								
Internal Medicine								
Obstetrics								
GYN								
Peds								

#### Ia. Checklist of Basic Medical and Diagnostic Treatment Services (Continued)

	T		Scope of Services Category			
Specialty						
					,	
·						·
·	$\perp$					
	1_					
					-	

(000) 000		not generate a Med oking cessation, et
Does the Facility provide Laboratory	y Services?	
Yes	NO (all <b>l</b> a	<b>bs</b> are send outs)
If yes: What level of Laboratory Service	e does the Facility I	Provide?
Does the Facility provide X-Ray Ser	vices?	
	NO	
	, i.e.: routine diagn	ostics, mammograph
		ostics, mammograph
Identify Supplemental Services pro	vided by the Faci	lity under its Prima
Identify Supplemental Services pro	vided by the Faci	lity under its Prima
Identify Supplemental Services pro	vided by the Faci	lity under its Prima
Identify Supplemental Services pro License and reimbursed under the F	vided by the Faci Facility's PPS rate	lity under its Prima NO
Identify Supplemental Services pro License and reimbursed under the F Pharmacy Dentistry	vided by the Faci Facility's PPS rate YES YES	lity under its Prima NO NO
Identify Supplemental Services pro License and reimbursed under the F Pharmacy Dentistry Optometry	vided by the Faci Facility's PPS rate YES YES	lity under its PrimaNONONO

	Social Services Counseling Provided by a licensed Social Worker	YES	NO
	Home Health (licensed agency)	YES	NO
6.	Does the Facility have Extension License and included under the F		der its Primary Care
	Yes	No	
	If yes: List each Extension Service a	and their respective license nun	nbers.
	Extension Service Name	License # and/or Loca	ation
		<del>-</del>	
		<del>-</del>	
		_	
7.	Does the Facility currently opera	te holding beds as a service	?
	Yes	No	
8.	Are there other services current	y provided which have not t	neen renorted in
	other sections of this document?		occii reported iii
	other sections of this document?  Ifyes: please list.	,	occii reported iii
9.			
	■fyes: please list.		
	Does this report reflect any chan		



10.	If a decrease in scope of services has occurred, does it affect encounter cost			
	[]	Yes - Estimated increased		
	[]	Yes - Estimated decreased		
	[]	No Change in rate cost		
11.	Isaı	rate change being requested based on the increase in scope of service?		
	ΕI	Yes		
	E l	No		
I atte	est and	l affirm that to the best of my knowledge all information is correct.		
		Facility's Chief Executive Date		